

DE EUROPESE UNIE IN HET KORT

Volksgezondheid

Een betere gezondheid voor iedereen in de EU

De EU tracht de gezondheid van alle Europeanen te beschermen en te verbeteren, hun hele leven lang.



DE EUROPESE UNIE IN HET KORT

Deze publicatie maakt deel uit van een reeks brochures waarin wordt uitgelegd wat de EU doet op verschillende beleidsterreinen, waarom de EU daar een rol speelt, en wat de resultaten zijn.

U kunt deze publicaties, voor zover beschikbaar, online vinden en downloaden:
http://europa.eu/pol/index_nl.htm

Hoe de EU werkt
Europa 2020: Europa's groeistrategie
De grondleggers van de EU

Begroting
Belastingen
Buitenlands en veiligheidsbeleid
Concurrentie
Consumenten
Cultuur en audiovisuele media
De Economische en Monetaire Unie en de euro
Digitale agenda
Douane
Energie
Fraudebestrijding
Grenzen en veiligheid
Handel
Humanitaire hulp en civiele bescherming
Interne markt
Justitie, burgerschap en grondrechten
Klimaatbescherming
Landbouw
Migratie en asiel
Milieu
Ondernemingen
Onderwijs, opleiding, jeugd en sport
Onderzoek en innovatie
Ontwikkeling en samenwerking
Regionaal beleid
Uitbreiding
Vervoer
Visserij en maritieme zaken
Voedselveiligheid
Volksgezondheid ✖
Werkgelegenheid en sociale zaken

INHOUD

De Europese Unie in het kort:
Volksgezondheid

Europese Commissie
Directoraat-generaal Communicatie
Publicaties
1049 Brussel
BELGIË

Manuscript voltooid in mei 2013

Foto's op de omslag en bladzijde 2: © BananaStock/Jupiterimages

16 blz. — 21 × 29,7 cm
ISBN 978-92-79-24601-2
doi:10.2775/80193

Luxemburg: Bureau voor publicaties van de Europese Unie, 2013

Waarom hebben we een gezondheidsbeleid nodig?

Gezondheid is een prioriteit voor de EU. Daarom vult zij waar nodig het beleid van de lidstaten aan, zodat iedereen in de EU kan rekenen op goede gezondheidszorg.

De EU wil vooral:

- ziekten voorkomen;
- een gezondere levensstijl promoten;
- zorgen voor meer welzijn;
- mensen beschermen tegen ernstige internationale bedreigingen van de gezondheid;
- de toegang tot gezondheidszorg verbeteren;
- gezondheidsvoorlichting en -onderwijs promoten;
- de veiligheid van de patiënten verbeteren;
- dynamische gezondheidsstelsels en nieuwe technologieën steunen;
- hoge kwaliteits- en veiligheidsnormen voor organen en stoffen van menselijke oorsprong;
- goede, veilige en doeltreffende geneesmiddelen en medische hulpmiddelen.

De EU-landen zijn zelf in de eerste plaats bevoegd voor de gezondheidszorg, maar de EU kan hen helpen om gezamenlijke doelstellingen te bereiken. Het gaat daarbij om kwesties waarbij het EU-niveau een schaalvoordeel biedt, zoals dreigende epidemieën, risicofactoren voor chronische ziekten en de gevolgen van de vergrijzing.



De EU wil de kwaliteit van de gezondheidszorg voor al haar inwoners verbeteren.

Voornaamste uitdagingen

Het EU-gezondheidsbeleid is gericht op de volgende uitdagingen:

- **Duurzaamheid:** Door demografische veranderingen komt er meer vraag naar gezondheidszorg, die kan worden opgevangen dankzij nieuwe technologie. Iedereen moet toegang krijgen tot goede zorgverlening en de gezondheidsstelsels moeten efficiënter en financieel duurzamer worden.
- **Vergrijzing van de bevolking:** EU-burgers leven steeds langer, vaak tot lang na de pensioenleeftijd, maar ze blijven maar even lang als vroeger in goede gezondheid. Dat zet de maatschappij, de economie en de zorgstelsels onder druk. Zo komen ouderdomsgebonden ziekten, zoals Alzheimer en dementie, steeds vaker voor. De EU wil dat de Europeanen tegen 2020 aanzienlijk langer gezond blijven, zodat ze langer actief en productief kunnen zijn.
- **Ziekten voorkomen:** Kanker, hartziekten, diabetes, aandoeningen van de luchtwegen, geestesziekten en andere chronische ziekten veroorzaken veel lijden bij de bevolking en schaden de maatschappij en de economie. Tussen 2012 en 2030 zullen ze de hele wereld 22 500 miljard € kosten. Alleen al de kosten van ziekten ten gevolge van roken kosten de EU meer dan 100 miljard €. 87 % van alle sterfgevallen in de EU is het gevolg van chronische ziekten. Toch zijn die vaak te voorkomen door vier risicofactoren aan te pakken: tabak, alcoholmisbruik, ongezonde voedingsgewoonten en te weinig lichaamsbeweging.
- **Gezondheidsongelijkheid:** Er zijn enorme verschillen in gezondheid en gezondheidszorg tussen de landen en regio's in de EU. Ziektekansen en levensduur hangen sterk af van factoren zoals werk, inkomen, onderwijs, etnische afkomst en toegang tot gezondheidszorg. Het verschil in gemiddelde levensverwachting kan binnen de EU zelfs oplopen tot tien jaar.

- **Nieuwe gezondheidsproblemen:** Er worden voortdurend nieuwe ziekten of ziektestammen ontdekt. Zo werd aids voor het eerst in 1981 beschreven, en het virus dat de ziekte veroorzaakt, werd in 1983 gevonden. In 2009 werd H1N1 (de „Mexicaanse griep" of „varkensgriep"), een nieuw soort griepvirus, ontdekt. Sommige bacteriën zijn resistent geworden voor de geneesmiddelen die tegen hen worden gebruikt. Dat maakt het moeilijker om bepaalde infecties met antibiotica te behandelen. Ook geestelijke gezondheidsproblemen komen steeds vaker voor.
- **Bescherming van de gezondheid:** Besmettelijke ziekten, biologische en chemische agentia, en milieuvervuiling kennen geen grenzen en kunnen de volksgezondheid, het toerisme en de handel bedreigen. Denk maar aan de EHEC-uitbraak in 2011 of de wereldwijde H1N1-epidemie.

Gezondheidstrends in de EU

Goed nieuws

— ***Hogere levensverwachting:** van gemiddeld 65 jaar in de jaren vijftig naar 80 jaar in 2010.*

— ***Minder kindersterfte:** een daling met meer dan 80 % tussen 1975 en 2010.*

— ***Betere behandeling van levensgevaarlijke aandoeningen zoals hartaanvallen, beroerten en kanker:** halvering van het sterftecijfer na ziekenhuisopname bij een hartaanval tussen 2000 en 2009.*

— ***Betere overlevingskansen voor bepaalde soorten kanker** (onder meer darm- en borstkanker) dankzij snellere opsporing en betere behandeling.*

— ***Meer artsen:** van 2,9 per 1 000 inwoners in 2000 naar 3,4 in 2010.*

Slecht nieuws

— ***Ongelijkheid:** het verschil in levensverwachting tussen EU-landen kan nog oplopen tot tien jaar.*

— ***Meer sterfgevallen door kanker:** 12 % meer sinds 1985 voor mannen, 9 % meer voor vrouwen.*

— ***Meer diabetes:** 35 miljoen volwassen Europeanen met diabetes (zowel type 1 als type 2) in 2011, volgens de Internationale Diabetesfederatie, en in 2030 naar verwachting 43 miljoen, 23 % meer.*

— ***Meer Alzheimer:** om de vijf jaar verdubbelt de kans op dementie bij Europeanen boven de 65 jaar.*

— ***Meer kosten door chronische ziekten:** 700 miljard €, of 70 tot 80 % van het gezondheidsbudget.*

Bronnen: Eurostat en Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO).

Hoe gaat de EU te werk?

In artikel 168 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie is bepaald wat de EU op gezondheidsgebied moet doen. In het algemeen moet zij ervoor zorgen dat de gezondheid van de inwoners goed beschermd wordt en dat bij haar beleid of activiteiten altijd rekening moet worden gehouden met dat aspect.

Het Verdrag maakt ook duidelijk dat de afzonderlijke lidstaten bevoegd blijven voor hun eigen gezondheidsbeleid en -stelsel, inclusief de financiering daarvan.

De EU zorgt vooral voor aanvulling en ondersteuning van de inspanningen van de lidstaten, wanneer er behoefte is aan coördinatie, samenwerking en uitwisseling van informatie, kennis en beproefde methoden. Op bepaalde gebieden is er ook EU-wetgeving nodig.

In 2007 kwam de EU met een „gezondheidsstrategie".

Die is gebaseerd op vier principes:

- er zijn gemeenschappelijke waarden op gezondheidsgebied;
- gezondheid is het grootste goed;
- gezondheidsoverwegingen moeten altijd meegenomen worden in het beleid;
- bij gezondheidskwesties die de hele wereld betreffen, moet de stem van de EU gehoord worden.

De strategie heeft drie doelstellingen:

- bevorderen van de gezondheid in een vergrijzend Europa;
- burgers beschermen tegen bedreigingen van de gezondheid;
- ondersteunen van een dynamisch gezondheidsstelsel en nieuwe technologieën.

Deze principes en doelstellingen liggen in de lijn van de „Europa 2020"-strategie voor slimme en duurzame groei: investeren in gezondheid stimuleert productiviteit, innovatie, de ontwikkeling van nieuwe vaardigheden, de vermindering van ongelijkheid en de duurzaamheid van de gezondheidsstelsels.

In februari 2013 kwam de Europese Commissie met een pakket sociale investeringen voor groei en cohesie. Die hebben ten dele te maken met volksgezondheid. Het idee erachter is dat gezondheid zowel een waarde op zichzelf is als noodzakelijk voor economische welvaart. Slim investeren in duurzame gezondheidsstelsels, in de volksgezondheid als menselijk kapitaal en in het verminderen van ongelijkheid op gezondheidsgebied kan immers bijdragen tot economische groei. De EU ondersteunt hervormingen via het Europees semester, de structuurfondsen en het gezondheidsprogramma.

Financiële steun van de EU

Het huidige EU-gezondheidsprogramma loopt van 2008 tot en met 2013. (Het derde meerjarenprogramma zal van 2014 tot en met 2020 lopen.) De doelstellingen zijn: de gezondheidsbescherming van de burgers verbeteren, de gezondheid bevorderen, en informatie en kennis over de gezondheid genereren en verspreiden. Alle 28 EU-landen plus IJsland, Liechtenstein en Noorwegen nemen deel aan het programma.

De totale begroting van het programma voor 2008-2013 bedraagt 321,5 miljoen €, waarmee al ruim 120 verschillende acties zijn gefinancierd.

Sinds 2003 hebben de EU-gezondheidsprogramma's geld besteed aan in totaal 673 afzonderlijke projecten en werkingssubsidies voor allerlei initiatieven. Ook bij de structuurfondsen, de kaderprogramma's voor onderzoek en andere subsidiekanalen wordt rekening gehouden met prioriteiten op gezondheidsgebied.

Wat doet de EU?

Toegang tot gezondheidszorg in alle EU-landen

Als u onverwacht ziek wordt tijdens een bezoek aan een ander EU-land en een arts nodig hebt, hoeft u uw reis niet af te breken voor behandeling thuis. Denk wel aan uw Europese zorgpas als u ter plaatse naar een arts gaat.

Dankzij de **Europese zorgpas** kunt u gemakkelijk gebruikmaken van uw recht op gezondheidszorg, overal in de EU en in IJsland, Liechtenstein, Noorwegen en Zwitserland. Uw ziekteverzekering verstrekt u deze pas gratis. U krijgt er toegang mee tot alle nodige niet-geplande gezondheidszorg van de overheid van het land waar u tijdelijk verblijft. De pas kan ofwel op de achterkant van een nationale zorgpas staan, ofwel op een afzonderlijke kaart.

De wetgeving over gezondheidszorg in het buitenland geeft u:

- toegang tot informatie over uw recht op gezondheidszorg in de hele EU en over de kwaliteit en veiligheid van die zorg;
- het recht op volledige of gedeeltelijke terugbetaling van behandelingen in een ander EU-land, als u daar in uw eigen land recht op zou hebben gehad;
- de mogelijkheid om uw doktersrecepten in het buitenland te gebruiken, zodat u daar uw geneesmiddelen kunt kopen.



Met de Europese zorgpas hebt u toegang tot medische zorg in heel Europa.

Wist u dat…

20 miljoen Europeanen in 2010 medisch behandeld werden in een ander EU-land?

Ernstige internationale bedreigingen van de gezondheid

Omdat de wereld steeds kleiner wordt, bedreigen biologische, chemische en milieurisico's de volksgezondheid, het toerisme en de internationale handel meer dan ooit. Bij noodsituaties zoals de H1N1-epidemie in 2009, de vulkanische aswolk in 2010 en de uitbraak van EHEC in 2011, bleek telkens weer hoe belangrijk een gecoördineerde reactie van de EU was.

Daarvoor moeten de nationale overheden beter samenwerken met behulp van:

- **EU-waarschuwingssystemen:** Als een EU-land een bedreiging voor de gezondheid en de veiligheid van de bevolking ontdekt, stelt zij de Europese Commissie op de hoogte via een van de waarschuwingssystemen. Daardoor kan de informatie snel in de hele EU worden verspreid en kan snel worden gereageerd. Zo werden in 2011 het systeem voor vroegtijdige waarschuwing en reactie (EWRS) en het systeem voor snelle waarschuwingen voor levensmiddelen en diervoeders (RASFF) gebruikt naar aanleiding van de uitbraak van EHEC in Duitsland en de kernramp van Fukushima in Japan.
- het **Gezondheidsbeveiligingscomité van de EU (HSC):** Dit comité coördineert de maatregelen ter beveiliging van de volksgezondheid en de voorbereiding en reactie op noodsituaties. Het bestaat uit vertegenwoordigers van alle EU-landen.
- het **Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC):** Dit centrum moet de EU weerbaarder maken tegen besmettelijke ziekten zoals griep, tuberculose en hiv/aids. Het werkt samen met nationale gezondheidsautoriteiten in de hele EU om huidige en opkomende bedreigingen van de gezondheid vast te stellen, te analyseren en bekend te maken.



De EHEC-bacterie: een uitbraak in 2011 leidde tot de oprichting van het EU-systeem voor snelle waarschuwingen waardoor overheden in alle EU-landen risico's efficiënt kunnen bestrijden.

- **EU-onderzoeksnetwerken:** Bepaalde projecten in verband met ernstige internationale bedreigingen van de volksgezondheid worden door de EU gesubsidieerd. Een voorbeeld is het waarschuwingssysteem voor chemische bedreigingen van de gezondheid (ASHT II), dat gifcentra in verschillende EU-landen verenigt om beter te kunnen reageren op dergelijke internationale gevaren.

Wat gebeurt er bij een gezondheidscrisis in de EU? De zaak *EHEC*...

Tussen mei en juli 2011 was er in de EU een uitbraak van EHEC, een kwaadaardige stam van E. coli, een veel voorkomende en normaal onschadelijke bacterie in het spijsverteringsstelsel van mens en dier. 55 mensen stierven, 850 werden ernstig ziek en nog eens 3 000 kwamen er van af met misselijkheid. Zo werd gereageerd:



De Duitse autoriteiten stelden de Europese Commissie op de hoogte van de uitbraak.



EU-waarschuwingssystemen en -reactie-netwerken werden geactiveerd.



Wetenschappers ontdekten al snel welke E. colistam de boosdoener was.



De Europese Commissie vergaderde dagelijks met nationale diensten voor volksgezondheid en voedselveiligheid om de situatie op de voet te volgen en de reactie te coördineren. Zij hield de burgers op de hoogte via een dagelijkse update op haar website.



Nadat de bron van de besmetting was vastgesteld — uit Egypte geïmporteerde fenegriekzaden — liet de EU alle fenegriekzaden van één exporteur vernietigen en verbood zij tijdelijk de invoer van andere risicoproducten.



Samen met nationale overheden, de Europese Autoriteit voor voedselveiligheid (EFSA) en het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding, gaat de EU nu na op welke gebieden er ruimte is voor verbetering, meer samenwerking en meer preventieve maatregelen.

Bescherming tegen resistente bacteriën

Antimicrobiële middelen zoals antibiotica zijn stoffen die micro-organismen, waaronder bacteriën, schimmels en parasieten, doden of hun groei belemmeren. Ze spelen een belangrijke rol in de moderne geneeskunde en hebben talloze levens gered sinds ze zeventig jaar geleden voor het eerst werden gebruikt. Maar ze zijn zo vaak en onoordeelkundig gebruikt dat sommige organismen waartegen ze worden ingezet, er resistent tegen zijn geworden. Dat kost ieder jaar naar schatting 25 000 patiënten het leven en leidt tot 1,5 miljard € extra kosten aan ziekenzorg en productiviteitsverlies.

Sinds dit probleem in de jaren 1990 werd erkend, heeft de EU allerlei projecten en onderzoek hierover ondersteund. Zo is in 2009 een studie gemaakt over antimicrobiële resistentie en het voorschrijven van antibiotica voor kinderen. De EU houdt de ontwikkelingen in het oog met medewerking van de Europese Autoriteit voor voedselveiligheid en het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding

In 2011 stelde de Commissie vast dat op zeven gebieden maatregelen moeten worden genomen:

- verstandig gebruik van antimicrobiële middelen bij mens en dier;
- preventie van microbiële infecties en de verspreiding ervan;
- ontwikkeling van nieuwe effectieve antimicrobiële middelen of alternatieve behandelingen;
- internationale samenwerking om de risico's van resistentie in te dammen;
- beter toezicht op het gebruik van antimicrobiële middelen;
- onderzoek en innovatie;
- communicatie, onderwijs en opleidingen verbeteren.

Wist u dat…

— *ongeveer 40 % van de Europeanen in 2009 antibiotica heeft gebruikt?*

— *een op de twee patiënten onterecht gelooft dat antibiotica helpen tegen virussen?*

— *ieder jaar 4,1 miljoen Europeanen een infectie krijgen tijdens een behandeling, en dat die vaak veroorzaakt wordt door resistente bacteriën?*

Kwaliteit, veiligheid en doeltreffendheid van geneesmiddelen

De EU heeft duidelijke regels voor de toelating en verspreiding van geneesmiddelen. Voor ze kunnen worden verkocht, moeten ze toegelaten worden door de nationale overheid of op EU-niveau. Voor toelatingen in de hele EU zorgen het in Londen gevestigde Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) en de Europese Commissie. Daardoor kunnen patiënten worden behandeld met medicijnen die aan strenge eisen voor kwaliteit, veiligheid en doeltreffendheid voldoen. Zo genieten ze een hoog niveau van veiligheid, terwijl ze toegang hebben tot de geneesmiddelen die ze willen, waaronder ook nieuwe middelen, middelen tegen zeldzame ziekten („weesgeneesmiddelen”) en geneesmiddelen voor kinderen.



De EU-regelgeving zorgt ervoor dat patiënten worden behandeld met medicijnen die aan strenge eisen voor kwaliteit, veiligheid en doeltreffendheid voldoen.

Geneesmiddelen die toegelaten zijn in de EU en er op de markt worden gebracht, worden voortdurend in het oog gehouden. Als er bijwerkingen optreden, kan dan snel worden opgetreden, bijvoorbeeld met extra waarschuwingen, door het gebruik ervan te beperken of zelfs door het product in te trekken. De EU heeft een nieuw symbool ingevoerd (een zwarte omgekeerde driehoek) voor geneesmiddelen waarvoor extra toezicht nodig wordt geacht. Vanaf september 2013 wordt dat symbool afgedrukt op de bijsluiter en de verpakking, samen met informatie over hoe u vermoede bijwerkingen kunt melden. Dat is van belang omdat patiënten vermoede bijwerkingen nu ook rechtstreeks aan hun nationale overheid kunnen melden.

Een hoeksteen van de wetgeving is het toezicht op alle stappen in het distributienetwerk van producent tot patiënt, met speciale regels voor de onlineverkoop.

Om patiënten te beschermen tegen verboden nagemaakte of vervalste geneesmiddelen, heeft de EU begin 2013 strenge regels ingevoerd voor:

- de controle en inspectie van de invoer van werkzame stoffen van buiten de EU;
- de registratie door de groothandel;
- inspecties;
- de verplichte rapportage van vervalste geneesmiddelen door producenten en verdelers.

Ook de onlineverkoop van vervalste medicijnen wordt aangepakt. Tegen eind 2013 wil de EU een logo voor onlineapotheken en -verkopers van geneesmiddelen die zich aan de wettelijke regels houden. Dat logo wordt eind 2014 verplicht.



Omdat steeds meer mensen hun medicatie online kopen, helpt de EU bij het aanwijzen van onlineapotheken die zich aan de wet houden.

Veiligheid en kwaliteit van bloed, weefsels, cellen en organen van donoren

Bloed, weefsels, cellen en organen van donoren zijn onmisbaar in de behandeling van ernstige en levensbedreigende aandoeningen zoals kanker en hartziekten. In 2011 alleen al werden 30 000 organen in de EU getransplanteerd. De donoren wonen vaak in een ander land dan de patiënt.

Regels en procedures die in de hele EU gelden, moeten ervoor zorgen dat het gedoneerde materiaal van hoge kwaliteit is en zorgvuldig gescreend wordt om de overdracht van hiv, hepatitis en andere ziekten te voorkomen. Daardoor kan iedereen in de EU hetzelfde hoge niveau van bescherming genieten en is samenwerking tussen de EU-landen mogelijk bij tekorten.

Er zijn ook strikte EU-regels voor het doneren en verkrijgen van stoffen van menselijke oorsprong en voor de traceerbaarheid ervan. Donaties moeten vrijwillig en onbetaald zijn, en gedoneerde organen moeten traceerbaar zijn. De EU verplicht de nationale autoriteiten informatie over orgaanverkeer tussen verschillende landen op te slaan en uit te wisselen, en om te zorgen voor een permanentie in geval van afstootverschijnselen of tegenslagen.

Omdat de vraag naar donororganen toeneemt, wil de EU meer mensen aanmoedigen donor te worden. Zowat de helft van de EU-landen meldt regelmatig tekorten. Momenteel staan er ongeveer 50 000 patiënten in de EU op een wachtlijst voor een donororgaan. Elke dag sterven er daar 12 van. Daarom wil de EU dat in ziekenhuizen coördinatoren worden aangesteld om actief op zoek te gaan naar mogelijke donoren. Studies hebben het nut daarvan aangetoond.

De EU financiert ook projecten in dit verband. Een recent voorbeeld is *Efretos*, een nieuw Europees register voor de evaluatie van orgaantransplantaties.

Wist u dat...

37 % van de Europeanen die in 2010 aan een Eurobarometer-enquête deelnamen, minstens één keer in hun leven bloed had gegeven?

Zeldzame ziekten

Zeldzame ziekten zijn levensbedreigende of chronisch slopende ziekten waaraan minder dan 1 op de 2 000 mensen lijdt. Het aantal patiënten met één bepaalde zeldzame ziekte is dus klein, maar toch lijden er in totaal 27 tot 36 miljoen Europeanen aan een dergelijke ziekte. De gevolgen voor patiënten, hun gezinnen en zorgverleners zijn aanzienlijk. Vaak wordt geen correcte diagnose gesteld wegens een gebrek aan wetenschappelijke en medische kennis en ervaring.

De EU steunt het onderzoek naar zeldzame ziekten, zodat vaker een juiste diagnose wordt gesteld. Zij stimuleert farmaceutische bedrijven (onder meer met een monopolie voor tien jaar) om aan onderzoek te doen en nieuwe producten te ontwikkelen en op de markt te brengen voor de diagnose, preventie of behandeling van zeldzame ziekten. Anders zou de kostprijs van de ontwikkeling van die middelen niet worden gedekt door de verkoop.

Voorts ondersteunt de EU *Orphanet* — een database met informatie over zeldzame ziekten — en *Eurordis*, een koepelorganisatie van meer dan 350 verenigingen van patiënten met zeldzame ziekten in de hele EU.

Wist u dat...

— *in de* Orphanet-*database meer dan 5 958 zeldzame ziekten vermeld zijn?*
— *tussen 6 en 8 % van de bevolking van de EU-27 (27 tot 36 miljoen mensen) aan een zeldzame ziekte lijdt, of daar ooit aan zal lijden?*

Risicofactoren van chronische ziekten

Veel chronische ziekten hebben te maken met risicofactoren zoals roken, alcoholmisbruik, ongezonde voeding en te weinig lichaamsbeweging. Veranderingen in levensstijl kunnen deze ziekten dus vaak voorkomen. De EU pakt dit probleem aan vanuit meerdere invalshoeken, bijvoorbeeld door middel van voorlichtingscampagnes, door het stimuleren van maatregelen van betrokken industrieën, ngo's en de lidstaten, en door doelgerichte steun om mensen te helpen bij het stoppen met roken.

Een rookvrij leven

Roken is de meest voorkomende vermijdbare doodsoorzaak in de EU: ieder jaar overlijden er rond de 700 000 mensen aan de gevolgen ervan. Desondanks rookt nog steeds een derde van de EU-burgers regelmatig.

In de loop der jaren heeft de EU verschillende maatregelen genomen om het aantal rokers in de EU en de kosten die verband houden met roken, te verminderen. Zo kwamen er etiketten op alle tabaksproducten over de gevolgen van roken voor de gezondheid, bijvoorbeeld „Roken is dodelijk", „Roken veroorzaakt dodelijke longkanker", „Roken veroorzaakt hartaanvallen en beroerten" en „Roken tijdens de zwangerschap is slecht voor uw baby". Daarnaast raadt de EU ook het gebruik van afbeeldingen en foto's op sigarettenpakjes aan om de boodschap dat roken zeer schadelijk is voor de gezondheid, te versterken.



Op naar een rookvrij leven.

Verder verbiedt de EU-wetgeving reclame voor tabak op de radio, op internet en in alle gedrukte media in de EU. Sponsoring voor tabaksproducten op internationale evenementen en sportwedstrijden is ook verboden.

In 2005 lanceerde de EU „HELP — voor een rookvrij leven", een multimediacampagne die jongeren van 15 tot 25 jaar wijst op de risico's van roken. De campagne werd op bijna 100 tv-kanalen uitgezonden.

In 2011 kwam de EU met de campagne „**Ex-rokers zijn niet te stoppen**" over de voordelen van stoppen met roken. FC Barcelona en de Europese Commissie hebben een gratis programma opgezet dat rokers stap voor stap begeleidt naar een rookvrij leven.

Het belangrijkste onderdeel van deze campagne is *iCoach*, een innovatief onlinegezondheidsplatform. *iCoach* stimuleert rokers om te stoppen met roken, steunt hen daarbij en houdt hun vorderingen bij in een persoonlijk programma. Sociale media zoals Facebook en Twitter bieden toegang tot een uitgebreid steunnetwerk.

Eind 2012 hadden al bijna 300 000 EU-burgers zich aangemeld bij *iCoach*. De campagne mocht in 2012 ook een Euro Effie in ontvangst nemen, een prijs voor doeltreffende commerciële communicatie.

De strijd tegen zwaarlijvigheid

Naar schatting lijden meer dan 200 miljoen volwassenen in de EU aan overgewicht of zwaarlijvigheid (obesitas): dat is meer dan de helft van de volwassen bevolking. Ook een op de vier kinderen is te zwaar. Obesitas kan leiden tot ernstige gezondheidsproblemen zoals hartkwalen, diabetes, kanker en psychische aandoeningen. 8 % van de gezondheidskosten in de EU wordt veroorzaakt door obesitas. Omdat obesitas een complex probleem is, is het essentieel om op lokaal, nationaal en internationaal vlak expertise bijeen te brengen. Coördinatie op EU-niveau is onontbeerlijk.

Het **EU-actieplatform op het gebied van eetgewoonten, lichaamsbeweging en gezondheid** is opgericht in 2005, en brengt een brede groep Europese organisaties samen die slechte voeding en gebrek aan fysieke activiteit willen aanpakken. Op dit moment heeft het al geleid tot 300 maatregelen, zoals een verbod op reclame voor suikerhoudende dranken voor kinderen; meer voedingsinformatie in restaurants; minder zout, suiker en vetten in recepten; en meer sport op scholen.



De EU werkt samen met organisaties in alle EU-landen en daarbuiten om slechte voedingsgewoonten en obesitas aan te pakken.

In 2007 heeft de EU een **Groep op hoog niveau inzake voeding en lichaamsbeweging** opgericht, die alle EU-landen, Noorwegen en Zwitserland bijeenbrengt om oplossingen te vinden voor gezondheidskwesties met betrekking tot obesitas.

Ook heeft de EU **voorschriften voor voedseletikettering** vastgesteld. Die houden in dat consumenten in alle EU-landen erop kunnen vertrouwen dat voedseletiketten de juiste informatie geven over de gezondheids- en voedingswaarde. Als er bijvoorbeeld staat dat het product „goed is voor je hart", moet dit wetenschappelijk zijn bewezen. Er moet ook duidelijke informatie staan over de hoeveelheid energie, vetten, verzadigde vetzuren, koolhydraten, zout en suiker.

Ten slotte ondersteunt het gezondheidsprogramma van de EU en het kaderprogramma voor onderzoek een aantal projecten om obesitas te verminderen of te voorkomen. Tussen 2007 en 2011 heeft de EU 27 projecten met betrekking tot diabetes en obesitas gefinancierd. De totale kosten daarvan bedroegen 123 miljoen €.

Alcoholmisbruik

Alcoholmisbruik is de op twee na belangrijkste oorzaak van vroegtijdige sterfgevallen en ziekten in de EU, na tabak en hoge bloeddruk. Ieder jaar sterven gemiddeld 195 000 Europeanen aan de gevolgen van alcoholmisbruik.

De EU werkt samen met nationale overheden (die in eerste instantie bevoegd zijn voor het nationaal alcoholbeleid), industrieën en andere betrokken partijen om alcoholmisbruik en onverantwoorde marketing van alcoholische dranken tegen te gaan.

De EU promoot sinds 2006 een verantwoord drinkpatroon via haar **strategie ter beperking van aan alcohol gerelateerde schade**. Die kent vijf prioriteiten:

- jongeren en kinderen beschermen;
- rijden onder invloed voorkomen;
- aan alcohol gerelateerde schade bij volwassenen verminderen;
- het bewustzijn van de invloed van schadelijk en gevaarlijk alcoholgebruik op de gezondheid vergroten;
- betrouwbare data verzamelen over alcoholgebruik en de invloed van beleidsmaatregelen.

De EU wil ook meer samenwerking en coördinatie tussen EU-landen op het gebied van educatie en consumentenvoorlichting, en dringt erop aan dat het probleem op alle beleidsgebieden van de EU wordt aangepakt. Zo steunt het **actieplan voor veilig verkeer** van de EU initiatieven tegen rijden onder invloed.

In 2007 heeft de EU het „**Forum alcohol en gezondheid**" opgericht om de samenleving nauwer te betrekken bij de EU-strategie. Zowel alcoholproducenten, adverteerders en detailhandelaars als gezondheidswerkers, jongerenvertegenwoordigers en ngo's op het gebied van gezondheid werken daaraan mee. Tot op heden heeft het forum 246 verbintenissen door deze leden opgeleverd. Daarnaast is er een commissie voor nationaal alcoholbeleid waardoor EU-landen informatie en beproefde methoden kunnen uitwisselen.

Kankerbestrijding

Kanker is een van de meest bedreigende ziekten en vormt een zware last voor de maatschappij. Elk jaar wordt in de EU bij rond de 2,5 miljoen mensen kanker vastgesteld. Door uitwisseling van kennis, capaciteit en ervaring kan Europa kanker doeltreffender bestrijden.
Onder het EU-beleid valt:

- Aanpakken van risicofactoren, met name het roken van tabak.
- **Partnerschap:** Het Europees partnerschap voor kankerbestrijding (EPAAC) is in 2009 opgericht en brengt de belangrijkste betrokkenen uit heel Europa samen. Het heeft ruim 3 miljoen € aan EU-subsidie ontvangen voor gezondheidsbevordering, screening en vroegtijdige diagnose, het vaststellen van de beste werkwijzen in de kankerzorg, en het verzamelen en analyseren van gegevens over kanker. Het partnerschap wil het aantal gevallen van kanker tegen 2020 met 15 % verminderen.
- **Screening:** De ministers voor Volksgezondheid van de EU hebben in 2003 de beste werkwijzen voor screening en opsporing van kanker vastgelegd. Sindsdien kwam de EU ook met richtsnoeren voor screening naar borst-, baarmoederhals- en colorectale kanker.



Regelmatige kankerscreening is een goede manier om deze ziekte efficiënter te bestrijden.

- **Onderzoek:** Sinds 2003 heeft de EU voor meer dan 1,1 miljard € aan kankeronderzoek gesubsidieerd, en heeft daarmee bijgedragen aan 183 projecten.

- **De Europese code tegen kanker:** Dit is een lijst van wetenschappelijk gefundeerde preventieaanbevelingen. De lijst verscheen voor het eerst in 1987. Eind 2014 komt er een nieuwe versie.

Aidspreventie en ondersteuning van aidspatiënten

In de EU en haar buurlanden wordt jaarlijks bij meer dan 50 000 mensen hiv/aids vastgesteld. Hoewel de bestaande behandelingen de ontwikkeling van aids kunnen vertragen en ervoor zorgen dat patiënten lang en gelukkig kunnen leven, is er nog steeds geen remedie of vaccin.

Zoals bepaald in haar mededeling *Bestrijding van hiv/aids in de Europese Unie en de buurlanden* van 2009, wil de EU vooral de toegang tot preventie, behandelingen, zorg en sociale diensten verbeteren, met bijzondere aandacht voor groepen met een hoog risico en migranten uit landen waar hiv veel voorkomt.

De EU werkt nauw samen met het ECDC om gegevens over hiv/aids te begrijpen, te verbeteren en uit te wisselen.

De EU heeft ook hiv-/aidsprogramma's gefinancierd via haar gezondheidsprogramma en het kaderprogramma voor onderzoek. Zo heeft zij het project *Correlation II* met 900 000 € gefinancierd. Dit project biedt hulp en informatie aan sekswerkers, drugsgebruikers en immigranten zonder papieren die behandelingen nodig hebben voor bloedinfecties, met name hepatitis C en hiv.

Gezond en actief ouder worden

Europeanen leven langer, maar het aantal jaren dat ze in goede gezondheid doorbrengen, blijft gelijk. Gemiddeld verkeren EU-burgers 20 % van hun leven in slechte gezondheid, wat een behoorlijke druk uitoefent op de nationale stelsels voor gezondheidszorg.

In 2011 startte de EU het **Europees innovatiepartnerschap voor actief en gezond ouder worden**. Het brengt onderzoekers, gezondheidsautoriteiten, gezondheidswerkers, bedrijven, regelgevende instanties en patiëntenorganisaties bijeen om nieuwe manieren te bekijken om de druk op de gezondheidszorg te verminderen en bij te dragen aan duurzame groei. Het algemene doel van het partnerschap is dat mensen tegen 2020 twee jaar langer een gezond leven kunnen genieten.

Er zijn ook nog andere EU-initiatieven, zoals:

- het **Europees initiatief op het gebied van de ziekte van Alzheimer en andere vormen van dementie (2009)**, dat EU-steun geeft aan nationale inspanningen op vier belangrijke gebieden: preventie, vroegtijdige diagnose, betere coördinatie van onderzoek in Europa en ethische kwesties over de rechten, autonomie en waardigheid van mensen met dementie.

  Dat initiatief is gerealiseerd via Alcove, een gemeenschappelijke actie van 19 EU-landen om beproefde methoden uit te wisselen en beleidsaanbevelingen te formuleren, en via het Joint Programme „Neurodegenerative Disorders", het grootste wereldwijde onderzoeksinitiatief op dat gebied.



De EU werkt hard om hiv/aids te voorkomen en de behandeling van patiënten te verbeteren.



Nu Europeanen langer leven, komt dementie steeds vaker voor.

- het **Europees pact voor geestelijke gezondheid en geestelijk welzijn (2008)**. Psychische aandoeningen zijn een van de meest voorkomende groepen van ziekten in de EU. Ze zijn een belangrijke oorzaak voor werkverlet, arbeidsongeschiktheid en vervroegde uittreding, en leiden vaak tot stigmatisering en sociale uitsluiting.

  Het pact voorziet in een kader voor alle EU-landen, ngo's en belanghebbenden om informatie uit te wisselen over geestelijke gezondheid. In het „EU-kompas voor geestelijke gezondheid", een onlinedatabase, worden goede werkwijzen verzameld.

Wetenschappelijke risico's beoordelen

De wetenschappelijke comités van de Europese Commissie geven onafhankelijk advies van hoge kwaliteit over risico's voor de consumentenveiligheid, de gezondheid en het milieu, en over nieuwe gezondheidsrisico's. In 2012 hebben de wetenschappelijke comités 45 gezondheidskwesties beoordeeld, waaronder borstimplantaten van siliconen, veiligheidsscanners voor passagiers, cadmium in meststoffen en cosmetische bestanddelen zoals haarkleurstoffen.

Het werk van de EFSA en de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) wordt ook meegenomen bij de wetenschappelijke risicobeoordeling van de EU.

Toegang tot informatie over gezondheid

Om de volksgezondheid te bevorderen en gezondheidsverschillen tegen te gaan, spant de EU zich in om informatie toegankelijker te maken.

Op de EU-website over volksgezondheid wordt het werk van de Europese Commissie op dat gebied toegelicht. U vindt er persmateriaal, juridische documenten, video's, informatie over evenementen, statistieken en nieuws over gezondheid in Europa.

De EU reikt ook jaarlijks de EU-gezondheidsprijs voor journalisten uit om topjournalistiek over volksgezondheid en patiëntenrechten te belonen (zie „Lees verder" voor de links naar bovengenoemde websites).

Expertise op het gebied van onderzoek en volksgezondheid

De EU coördineert en steunt Europees onderzoek op vele vlakken, waaronder gezondheidszorg. Sinds 2007 heeft de EU daaraan 6 miljard € besteed, met de nadruk op:

- het omzetten van fundamenteel onderzoek in klinische toepassingen;
- het ontwikkelen en valideren van nieuwe therapieën;
- gezondheidsbevordering en -preventie;
- betere diagnosemiddelen en medische technologie;
- duurzame en efficiënte gezondheidszorg.

Ook zijn er Europese referentienetwerken ontwikkeld voor een breed scala aan gezondheidskwesties, van luchtvervuiling tot de gezondheid van moeders. Ze zorgen ervoor dat nationale overheden en gezondheidswerkers beproefde methoden en ervaring kunnen uitwisselen. De EU heeft in dat verband recentelijk projecten gefinancierd, onder meer over elektronische patiëntendossiers en Europese informatiesystemen over gezondheid en levensverwachting.

Vooruitblik

Gezondheid voor toekomstige generaties veiligstellen

De EU zal haar inspanningen op het gebied van gezondheid en gezondheidszorg versterken. Daarbij zal ze zich in het bijzonder richten op een duurzamere gezondheidszorg.

Meerjarenactieprogramma op het gebied van volksgezondheid 2014-2020

Eind 2011 stelde de Europese Commissie een volksgezondheidsprogramma voor de periode 2014-2020 voor. In dat programma ligt de nadruk op het belang van een goede gezondheid voor de productiviteit op het werk, voor het economische concurrentievermogen en voor een lang en gelukkig leven. De EU zal de inspanningen van de lidstaten op de volgende vier gebieden aanvullen en ondersteunen:

- bevordering van de gezondheid en ziektepreventie;
- bescherming van de burgers tegen internationale bedreigingen van de gezondheid;
- innovatieve en duurzame gezondheidszorg;
- betere en veiligere gezondheidszorg.

De Europese Commissie heeft een budget van 446 miljoen € voorgesteld. Naar verwachting treedt het programma op 1 januari 2014 in werking.

Het gebruik van e-gezondheidszorg en telegeneeskunde

e-Gezondheidszorg speelt een steeds belangrijkere rol in het volksgezondheidsbeleid van de EU. Het gaat om het gebruik van digitale technologie om de toegang tot en de kwaliteit van zorg te verbeteren en de gezondheidszorg efficiënter te maken. Een voorbeeld daarvan is het opzetten van een e-gezondheidszorgsnetwerk in 2011 om het gebruik van elektronische gezondheidszorg en nieuwe, innovatieve oplossingen voor de zorg te promoten.

e-Gezondheidszorg heeft de volgende voordelen:

- de mogelijkheid om op afstand behandeld en geobserveerd te worden;
- artsen en patiënten hebben toegang tot elektronische medische dossiers;
- data zoals onderzoeksresultaten en doktersrecepten kunnen snel geleverd worden;
- betere coördinatie van behandelingen in het buitenland;
- betere samenwerking tussen zorgverleners;
- patiënten hebben meer invloed op hun behandeling.

e-Gezondheidszorg moet verder leiden tot een uitgebreid en gestandaardiseerd systeem voor elektronische patiëntendossiers en tot nieuwe netwerken die zorginstellingen met elkaar verbinden. Bovendien wordt het makkelijker om de reactie op bedreigingen van de volksgezondheid te coördineren, en worden teleconsultatie en elektronische recepten, verwijzingen en terugbetalingen mogelijk.

Strengere voorschriften voor medische hulpmiddelen

Er zijn rond de 500 000 verschillende medische hulpmiddelen op de EU-markt, variërend van een eenvoudige, alledaagse pleister tot vervangende gewrichten en apparaten voor nierdialyse. Alle instrumenten, apparaten, implantaten of andere hulpmiddelen die tijdens de diagnose, behandeling, genezing of preventie van de ziekte of in andere omstandigheden worden gebruikt, vallen hieronder. Onder medische hulpmiddelen voor in-vitrodiagnostiek vallen diagnostische tests en bloedonderzoek voor cholesterol of hiv.

In september 2012 heeft de EU nieuwe regels voorgesteld die moeten leiden tot veiligere, efficiëntere en nieuwe medische hulpmiddelen. Het is de bedoeling de traceerbaarheid en de coördinatie tussen nationale toezichthouders te verbeteren; duidelijke rechten en verantwoordelijkheden te geven aan fabrikanten, importeurs en distributeurs; strengere eisen te stellen voor klinische bewijzen; en om een uitgebreide database over de beschikbare medische hulpmiddelen op de EU-markt voor iedereen toegankelijk te maken. Naar verwachting zullen de nieuwe regels in 2015 in werking treden.

De volksgezondheid beter beschermen

De laatste jaren had de EU te maken met een aantal gezondheidsbedreigingen, waaronder de griepepidemie in 2009, de vulkanische aswolk in 2010 en de uitbraak van EHEC in 2011. Zij heeft hier belangrijke lessen uit getrokken, wat te zien is in haar voorstellen voor nieuwe regels om de EU-burgers te beschermen tegen een aantal ernstige internationale bedreigingen van de volksgezondheid,

NA-70-12-011-NL-C

waaronder griep, ziekten die door voedsel en water worden overgedragen (bijvoorbeeld salmonellose), chemische incidenten en de gevolgen van extreme weersomstandigheden. Met deze nieuwe regels moeten de gevolgen van deze bedreigingen aangepakt of tot een minimum gereduceerd worden.

Dat wordt gedaan door:

- de bestaande EU-coördinatie voor overdraagbare ziekten uit te breiden tot alle soorten bedreigingen van de volksgezondheid die het gevolg zijn van biologische, chemische of milieufactoren;
- de bestaande regels voor de voorbereiding op en het omgaan met noodsituaties op gezondheidsgebied aan te scherpen;
- het mandaat van het Gezondheidsbeveiligingscomité van de EU (samengesteld uit nationale vertegenwoordigers) om op een crisissituatie te reageren, uit te breiden;
- de mogelijkheid om een Europese „noodsituatie in de volksgezondheid" uit te roepen;
- EU-landen toe te staan om bij een epidemie of een noodsituatie gezamenlijk vaccins in te kopen of tegenmaatregelen te nemen.

De goedkeuring van de nieuwe regels wordt in 2013 verwacht.

Herziening van de richtlijn tabaksproducten

De Europese Commissie heeft in december 2012 nieuwe regels voor tabaksproducten opgesteld na een openbare raadpleging die een ongekend aantal van 85 000 reacties uit de hele maatschappij opleverde.

De voorstellen moeten de tabakswetgeving up-to-date brengen en roken voor jongeren minder aantrekkelijk maken. Ze zijn gericht op productie, verpakking en verkoop van tabaksproducten.

De belangrijkste punten zijn:

- een verbod op tabaksproducten met een sterk aroma, bijvoorbeeld vanille of chocola, dat de smaak van tabak verhult;
- verplichte waarschuwingen met afbeeldingen die minstens 75 % van de voor- en achterkant van pakjes sigaretten en shag bedekken, en aanvullende waarschuwingen aan de zijkant;
- een bevestiging van het verbod op tabak voor oraal gebruik (*snus*) buiten Zweden;
- producten die meer dan een bepaalde hoeveelheid nicotine bevatten, bijvoorbeeld e-sigaretten, vallen onder de geneesmiddelenwetgeving;
- een verordening op internationale verkoop op afstand van tabaksproducten;
- een nieuw Europees volg- en opsporingssysteem tegen de illegale handel in tabaksproducten.

Deze maatregelen zullen naar verwachting het roken in vijf jaar tijd met 2 % verminderen en sluiten aan bij internationale ontwikkelingen zoals de WHO-kaderovereenkomst voor de bestrijding van tabaksgebruik, die in 2005 in werking getreden is.

De voorstellen worden nu besproken door het Europees Parlement en de Raad. Gehoopt wordt dat ze in 2015-2016 in werking zullen treden.

Lees verder

- **Volksgezondheid**: http://ec.europa.eu/health/index_nl.htm
- **Directoraat-generaal Gezondheid en Consumenten van de Europese Commissie**: http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/index_en.htm
- **„Ex-rokers zijn niet te stoppen"**: prestaties van ex-rokers in heel Europa — http://www.exsmokers.eu
- **Vragen over de Europese Unie? Bel Europe Direct**: 00 800 6 7 8 9 10 11 — http://europedirect.europa.eu



Publicatiebureau

ISBN 978-92-79-24601-2
doi:10.2775/80193